

III PRZEGLĄD AMATORSKIEJ SZTUKI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH
P.A.Sz.O.N.
KARTA ZGŁOSZENIA

1. Imię i nazwisko uczestnika/nazwa grupy:.....
2. Wiek oraz kategoria wiekowa:.....
3. Imię i nazwisko nauczyciela/opiekuna prawnego, numer telefonu i adres e-mail:
.....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w karcie zgłoszenia na III Przegląd Amatorskiej Sztuki Osób Niepełnosprawnych przez Miejski Dom Kultury „Koszutka” w Katowicach, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016r. poz. 922) w zakresie prowadzenia i realizacji Przeglądu.

Podanie danych jest dobrowolne. Nauczycielowi/ opiekunowi prawnemu przysługuje prawo dostępu do treści podanych danych i ich uzupełnienia, uaktualnienia lub sprostowania w razie stwierdzenia, że dane te są niekompletne, nieaktualne lub nieprawdziwe.

.....
Podpis nauczyciela/prawnego opiekuna

4. Nazwa i adres reprezentowanej przez Państwa placówki:
.....
.....

Proszę podkreślić, w której kategorii Państwo biorą udział:

- a) Soliści
- b) Zespoły wokalne, wokalnie – instrumentalne, instrumentalne
- c) Zespoły taneczne
- d) Grupy teatralne

5. Nazwa/tytuł prezentacji konkursowej:.....
6. Czas trwania prezentacji konkursowej:.....
7. Liczba uczestników i opiekunów:
8. Potrzeby techniczne:.....
.....
9. Kartę zgłoszenia należy dostarczyć do **28 kwietnia 2017 r.** drogą elektroniczną na adres: filiadab@mdkkoszutka.pl lub pocztą na adres: Miejski Dom Kultury „KOSZUTKA” – filia „Dąb” ul. Krzyżowa 1, 40 – 111 Katowice.
10. Placówki oraz prawni opiekunowie zgłaszający zespoły do udziału w Przeglądzie oraz twórcy spektakli wyrażają zgodę na nieodpłatne wykorzystanie i publikowanie /w prasie, telewizji i internecie/ przez Organizatorów materiałów filmowych i fotograficznych sporządzonych podczas trwania Przeglądu.

.....
Miejscowość/data/pieczęć placówki

.....
podpis dyrektora/nauczyciela/prawnego opiekuna